

Der Eintritt von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit: objektive Lebensbedingungen und subjektive Bewertungen

Weick, Stefan

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Weick, S. (2008). Der Eintritt von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit: objektive Lebensbedingungen und subjektive Bewertungen. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 2424-2435). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-151906>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Der Eintritt von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Objektive Lebensbedingungen und subjektive Bewertungen

Stefan Weick

Die Hilfe von Angehörigen, zum Teil mit Unterstützung von Pflegediensten, erlaubt es vielen Pflegebedürftigen, in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu verbleiben. Trotzdem ist von schwerwiegenden Auswirkungen auf die Lebensqualität von Betroffenen auszugehen, die in unterschiedlichem Ausmaß von der Hilfe anderer abhängig sind. Ausgehend von theoretischen Annahmen zum subjektiven Wohlbefinden werden in diesem Beitrag zunächst aus der Querschnittsperspektive verschiedene Indikatoren zum gesundheitlichen Wohlbefinden bei Hilfe- und Pflegebedarf präsentiert. Danach wird mit Hilfe von Längsschnittanalysen der Frage nachgegangen, welche Veränderungen der allgemeinen Lebenszufriedenheit mit dem Eintritt von Hilfe- und Pflegebedarf einhergehen.

Die Kenntnisse über die Lebenslage von behinderten Menschen sind derzeit noch unzureichend (Schiener 2005). Dies gilt für die sozioökonomische Situation und noch vielmehr für den Bereich des subjektiven Wohlbefindens. Was bedeutet es, schwer erkrankt zu sein, und wie erleben Betroffene Krankheit und Hilfebedürftigkeit? Die Folgen von schweren Erkrankungen für das subjektive Wohlbefinden werden in der Fachdiskussion nicht einheitlich bewertet. Einen zentralen Stellenwert zur Erklärung von subjektivem Wohlbefinden hat in den letzten Jahren die *set point theory* erlangt, für die allerdings auch Revisionen verlangt werden (Lucas u.a. 2003; Heady 2006). Ausgangspunkte dieser Erklärung sind die Theorie der Anspruchsniveaueinstellung sowie Annahmen der Persönlichkeitspsychologie. Demnach haben Menschen ein stabiles Zufriedenheitsniveau, das auf genetischen Faktoren und früher Sozialisation beruht. Dieses Basisniveau sei nur äußerst schwer zu verändern. Zwar beeinflussen demnach schwerwiegende Lebensereignisse das momentane subjektive Wohlbefinden, allerdings geht die *set point theory* nur von einem vorübergehenden Einfluss aus. Positiv bewertete Lebensereignisse gehen demzufolge mit einer zeitweiligen Erhöhung der Lebenszufriedenheit einher, negativ bewertete mit einem Absinken.

Im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen werden verschiedene empirische Befunde diskutiert, die nach einem Rückgang des subjektiven Wohlbefindens nach dem Eintritt des Ereignisses Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit eine Wiederanpassung an das ursprüngliche Basisniveau als wahrscheinlich erachten lassen. Vor allem

die Beobachtung, dass Personen mit schweren Rückenmarksverletzungen sich in ihrem subjektiven Wohlbefinden nicht allzu stark vom Bevölkerungsdurchschnitt unterscheiden (Brickmann u.a. 1978), bestärkte die Annahme einer allgemeingültigen *set point theory*, die auch bei schweren Erkrankungen gültig sei. Richard Easterlin (2003) betont dagegen, dass Anspruchsniveaueinstellungen vor allem bei den materiellen Lebensbedingungen zum Tragen kommen und in viel geringerem Umfang im Bereich von Familie oder Gesundheit. Eine wesentliche Einschränkung der verschiedenen Annahmen besteht darin, dass die zugrunde liegenden empirischen Ergebnisse kaum weitreichende Schlussfolgerungen zulassen, da sie auf Querschnittergebnissen beruhen oder nur ein kleiner Ausschnitt des Prozesses vom Eintritt des Ereignisses und der darauf folgenden Reaktion beobachtet wurde. Mithilfe einer lang laufenden Panelerhebung soll in diesem Beitrag die Veränderung der allgemeinen Lebenszufriedenheit beim Auftreten von schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen näher untersucht werden.

Datenbasis

Datenbasis für die Analysen bildet das Sozio-ökonomische Panel (SOEP), die größte sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Längsschnittbefragung von Haushalten und Personen in Deutschland. Im Rahmen der Panelbefragung wird auf Haushaltsebene erfasst, ob in den Befragungshaushalten im jeweils aktuellen Befragungsjahr Personen leben, die wegen Krankheit, Behinderung oder Alter dauernd hilfe- oder pflegebedürftig sind. In dieser Studie werden die Befragungswellen ab 1991 verwendet, da seitdem eine einheitliche Abfrage vorliegt. Berücksichtigt werden Angaben von Befragten in Privathaushalten. Diese haushaltsbezogenen Daten können zusammen mit den Angaben aus der Personenbefragung analysiert werden. Im Personenfragebogen wurden über die Panelwellen hinweg Informationen zu Zufriedenheiten mit dem Leben allgemein als auch mit der Gesundheit sowie mit weiteren Lebensbereichen erhoben. Diese Angaben werden anhand einer elfstufigen Skala von 0 »ganz und gar unzufrieden« bis 10 »ganz und gar zufrieden« erfasst. Für die Querschnittsbetrachtung wird zudem auf Indikatoren zu gesundheitlichen Einschränkungen, die nicht im ständigen Erhebungsprogramm des SOEP laufen, zurückgegriffen.

Für die Auswertungen werden die Stichproben des SOEP ab 1992 herangezogen. Auf die vorherigen Befragungen wurde hier verzichtet, weil einerseits ab 1991 die Frage zum Hilfe-/Pflegebedarf geändert wurde, und andererseits die Frage zur Einschätzung des Gesundheitszustands erst seit 1992 aufgenommen wurde. Für den gewählten Zeitraum liegen Angaben von 36.861 Befragten mit Angaben zur Le-

benszufriedenheit mit 222.718 Personenjahren für die Auswertung vor. In dieser Zeit hatten 1.344 Befragte (3.550 Personenjahre) Hilfe- oder Pflegebedarf.

Indikatoren zu gesundheitlichen Einschränkungen und subjektivem Wohlbefinden im Querschnitt

Betrachtet man zunächst, wie verbreitet andauernde Hilfe- und Pflegebedürftigkeit aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung in Deutschland ist, zeigt sich, dass 2,4 Prozent der Bevölkerung ab 17 Jahren selbst hilfe- oder pflegebedürftig sind. Unterschiede gibt es hinsichtlich der Schwere der Beeinträchtigungen und damit auch bei der Art der erforderlichen Hilfe für die betroffenen Menschen. Bei 15 Prozent der hilfebedürftigen Personen reicht es aus, wenn Besorgungen und Erledigungen außer Haus übernommen werden, 25 Prozent benötigen Unterstützung bei der Haushaltsführung und der Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken. Der größte Teil der Hilfebedürftigen benötigt einfache Pflegetätigkeiten, wie zum Beispiel Hilfen beim An- und Auskleiden und der Körperpflege. 23 Prozent aller Hilfebedürftigen benötigen Pflegeleistungen, die eine umfassende Versorgung im Alltag und Leistungen wie zum Beispiel Umbetten beinhalten.

| Anteil von Hilfe- oder Pflegebedürftigen: | % |
|---|-----|
| Befragter ist hilfe-/pflegebedürftig | 2,4 |
| Hilfe-/Pflegebedarf: | |
| Besorgungen außer Haus | 15 |
| Haushaltsführung/Essen | 25 |
| Einfache Pflege (An-/Auskleiden; Waschen) | 37 |
| Schwierige Pflege (Umbetten) | 23 |

Tabelle 1: Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten

(Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 2004)

Krankheit und Behinderung gehen mit spezifischen Einschränkungen und Veränderungen im alltäglichen Leben einher, die auch die soziale Rolle der Betroffenen in weitem Umfang determinieren. Unterschiede in der Lebenszufriedenheit zwischen Hilfe- und Nichthilfebedürftigen könnten sich vor diesem Hintergrund durch die

erheblichen Einschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen erklären lassen und damit nicht nur als eher temporäre Krise in Folge eines Ereignisses interpretiert werden. Nach dieser Interpretation wären nicht nur kurzfristige Veränderungen des subjektiven Wohlbefindens zu erwarten, sondern bedingt durch die anhaltenden stark veränderten Lebensbedingungen ein langfristig anhaltendes niedriges Zufriedenheitsniveau.

| | Beeinträchtigung beim Treppensteigen | körperliche Schmerzen in den letzten vier Wochen | Einschränkung sozialer Kontakte | schlechter Gesundheitszustand |
|--------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------------|
| kein Hilfe-/Pflegebedarf | 10,6 | 13,4 | 6,5 | 3,8 |
| Hilfe-/Pflegebedarf: | | | | |
| Besorgungen außer Haus | 72,7 | 47,0 | 37,6 | 25,5 |
| Haushaltsführung/Essen | 81,6 | 48,2 | 49,1 | 40,5 |
| einfache Pflege | 85,3 | 56,7 | 55,4 | 45,2 |
| schwierige Pflege | 87,9 | 74,9 | 64,7 | 78,4 |

Tabelle 2: Indikatoren gesundheitlicher Einschränkungen in Abhängigkeit von Hilfe- oder Pflegebedarf

(Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 2004)

Die verschiedenen Schweregrade des Hilfebedarfs lassen bereits Rückschlüsse auf die Lebenslage zu. Im Sozio-ökonomischen Panel kann darüber hinaus, zumindest im Querschnitt, auf einige Indikatoren zu gesundheitlichen Einschränkungen zurückgegriffen werden, um diese näher zu beschreiben. Zentral ist im Zusammenhang mit Hilfe- und Pflegebedarf die Einschränkung der Mobilität, die alle Schweregrade von Hilfebedürftigkeit betrifft. So klagen etwa 80 Prozent über starke Beeinträchtigungen beim Treppensteigen. Neben Mobilitätseinschränkungen ist der Alltag von Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, auch von Schmerzen geprägt: Die Mehrheit hat in den letzten vier Wochen vor der Befragung immer oder zumindest oft körperliche Schmerzen erleiden müssen. Insbesondere Personen, die auf *schwierige* Pflegeleistungen angewiesen sind, sind hiervon zu drei Viertel

betroffen. Dass dies weitere Auswirkungen auf die gesamten Lebensbedingungen hat, ist wenig verwunderlich. Auch die Teilnahme am sozialen Leben ist dadurch tangiert. Soziale Kontakte werden mit zunehmendem Schweregrad von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit immer seltener. Von den Personen, die *schwierige* Pflegeleistungen benötigen, hatten drei Viertel in den letzten vier Wochen *immer* oder zumindest *oft* Einschränkungen bei sozialen Kontakten. Der eigene Gesundheitszustand wird nur von Personen, die *schwierige* Pflegetätigkeiten benötigen, überwiegend als *schlecht* bewertet. Trotz der immer noch erheblichen Einschränkungen in den geringen Schweregraden wird von den Betroffenen der eigene Gesundheitszustand überwiegend nicht mit *schlecht* bewertet. Offensichtlich werden Vergleiche mit anderen angestellt und mögliche Verschlechterungen der eigenen gesundheitlichen Lage in Betracht gezogen.

Hilfe- und Pflegebedarf geht auch in der Querschnittsbetrachtung mit einem niedrigen subjektiven Wohlbefinden einher. Die allgemeine Lebenszufriedenheit fällt mit zunehmendem Grad von Hilfe- und Pflegebedarf geringer aus und liegt bei Personen, die Unterstützung in Form von schwierigen Pflegetätigkeiten benötigen, mit nur 4,2 im Mittel um mehr als zweieinhalb Skalenpunkte unter der mittleren Zufriedenheit von Personen, die keine Hilfe benötigen. Zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Grad von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit beträgt die Differenz immerhin 1,8 Skalenpunkte, was weitere gravierende Unterschiede im subjektiven Wohlbefinden anzeigt. Das subjektive Wohlbefinden in schwierigen Situationen hängt nicht zuletzt davon ab, wie man die weitere Entwicklung der Lebensbedingungen einschätzt. Welche Erwartungen haben Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf für die Zukunft? Ein Blick auf die erwartete Lebenszufriedenheit in fünf Jahren zeigt eine verhalten pessimistische Sicht – sie liegt einen halben Skalenpunkt unter der aktuellen Lebenszufriedenheit. Damit wird auch antizipiert, dass man sich einer möglichen Verschlechterung der gesundheitlichen Situation durchaus bewusst ist, wenn auch im Allgemeinen kein schockartiger weiterer Rückgang der Lebenszufriedenheit erwartet wird. Besonders ungünstig fällt erwartungsgemäß die Bewertung der Gesundheit aus. Die spezifische Zufriedenheit mit der Gesundheit liegt weit unter der Skalenmitte noch deutlich unter der Lebenszufriedenheit, wobei die Spanne zwischen den verschiedenen Graden von Hilfebedürftigkeit nicht größer ist als bei der Lebenszufriedenheit. Der Abstand zu Befragten ohne Hilfebedarf ist allerdings extrem ausgeprägt.

| | Gesund- heits- zufriedenheit (0–10) | Lebens- zufriedenheit (0–10) | Erwartete Lebenszufrie- denheit in 5 Jahren (0–10) |
|--|--|------------------------------------|--|
| kein Hilfe-/Pflegebedarf | 6,7 | 6,9 | 6,8 |
| Befragter ist hilfe-/ pflegebedürftig | 2,6 | 4,7 | 4,2 |
| Hilfe-/Pflegebedarf: | | | |
| Besorgungen außer Haus | 3,3 | 6,0 | 5,7 |
| Haushaltsführung/Essen | 3,1 | 5,0 | 4,5 |
| einfache Pflege | 2,7 | 4,4 | 3,9 |
| schwierige Pflege | 1,5 | 4,2 | 3,8 |

Tabelle 3: Durchschnittliche Zufriedenheit in Abhängigkeit von Hilfe- oder Pflegebedarf

(Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 2004)

Veränderung der Lebenszufriedenheit im Längsschnitt

Bisher wurden die Unterschiede im Querschnitt zwischen verschiedenen Gruppen dargestellt. Da diesen Differenzen dynamische Entwicklungen zugrunde liegen, und auch die theoretischen Modelle zur Erklärung von subjektivem Wohlbefinden auf Annahmen zu Reaktionen und Anpassungen im Zeitverlauf beruhen, kommt der Längsschnittperspektive eine besondere analytische Bedeutung zu. Es wird nun untersucht, wie sich die allgemeine Lebenszufriedenheit im Zeitverlauf verändert, wenn das Ereignis Hilfe-/Pflegebedürftigkeit eintritt, das heißt zeitliche Folgen berücksichtigt werden. Abweichungen vom Basisniveau sind nach der *set point theory* temporär – das heißt es folgt auch nach einschneidenden Lebensereignissen eine Anpassung an die objektiven Lebensumstände, in deren Folge sich die Lebenszufriedenheit wieder auf ihr ursprüngliches Niveau einpendeln müsste. Anders als bisherige empirische Untersuchungen, die zur Stützung dieser Theorie herangezogen wurden, kann hier mit den SOEP-Daten auf eine langjährige Wiederholungsbefragung der Bevölkerung zurückgegriffen werden, die es erlaubt, Verläufe und Übergänge bei zunächst nicht-hilfebedürftigen Personen zu berücksichtigen und

auch die Entwicklung nach dem Eintritt der Hilfe-/Pflegebedürftigkeit zu untersuchen.

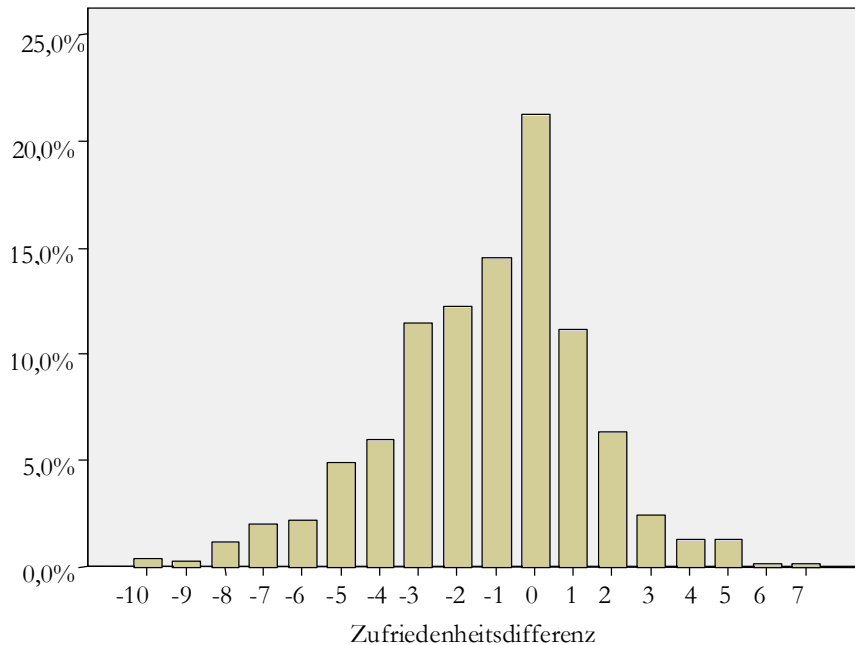


Abbildung 1: Veränderung der Lebenszufriedenheit beim Eintritt von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit¹

(¹zum Vergleichszeitpunkt zwei Jahre vor dem Eintritt)

(Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 1992–2004)

Welche unmittelbare Reaktion ist im Falle des Eintritts von Hilfe- oder Pflegebedarf zu beobachten? Zunächst ist in Abbildung 1 dargestellt, wie stark der aktuelle Wert sich im Vergleich zum zwei Jahre vor dem Ereignis erhobenen Wert verändert hat. Dabei wird hier zunächst nicht nach Schweregrad unterschieden. Überwiegend findet man eine Verschlechterung der Lebenszufriedenheit, meist zwischen minus einem und minus drei Skalenpunkten, und 14 Prozent weisen eine Verschlechterung um mindestens fünf Skalenpunkte auf. Allerdings sind auch andere Reaktionen zu beobachten: 20 Prozent zeigen keine Veränderung, zudem lässt sich ein *Zufriedenheitsparadox* identifizieren: Trotz der Verschlechterung der Lebensbedingungen weisen etwa ein Viertel der Fälle eine Zunahme der Lebenszufriedenheit auf. Bei diesen

deskriptiven Analysen wurden zunächst keine weiteren Lebensumstände und auch nicht der Schweregrad des Hilfebedarfs kontrolliert, die einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden haben können.

| | Veränderung der Lebenszufriedenheit (0–10) | Veränderung der Lebenszufriedenheit (0–10) |
|--------------------------------------|--|--|
| Jahr vor Hilfe-/Pflegebedarf | -0,6 | -0,4 |
| Aktueller Hilfe-/Pflegebedarf: | | |
| Besorgungen außer Haus | -0,8 | -0,5 |
| Haushaltsführung/Essen | -1,2 | -0,8 |
| einfache Pflege | -1,5 | -1,0 |
| schwierige Pflege | -2,0 | -1,3 |
| Jahre mit Hilfe-/Pflegebedarf (n) | n.s. | n.s. |
| Gesundheitszustand: | | |
| Gut | | -0,3 |
| Zufriedenstellend | | -0,7 |
| Weniger gut | | -1,3 |
| schlecht | | -2,2 |

Tabelle 4: Panel-Regressionsanalysen zu Zufriedenheitsveränderungen beim Auftreten von Hilfe-/Pflegebedürftigkeit¹

(¹ Ergebnisse von Regressionsanalysen mit fixed effects für Personen; ausgewiesen ist die Veränderung gegenüber dem arithmetischen Mittel der Beobachtungsjahre ohne Hilfe-/Pflegebedarf; weitere kontrollierte Variablen: Tod des Ehepartners, Trennung und Scheidung vom Partner, Haushaltsnettoeinkommen, Arbeitslosigkeit, Alter, 1. und 2. Jahr nach Hilfe- und Pflegebedürftigkeit.)

(Quelle: Sozio-ökonomisches Panel 1992–2004)

Im Folgenden wird nun mithilfe von Regressionsmodellen für Paneldaten mit *fixed effects* für Personen die mittlere Veränderung der Lebenszufriedenheit im Vergleich zum Basisniveau für die unterschiedlichen Schweregrade des Hilfebedarfs untersucht. Dieses Regressionsverfahren erlaubt es, mit Paneldaten den Effekt zeitveränderlicher Variablen auf den individuellen Mittelwert der abhängigen Variablen über

die Zeit zu untersuchen (Petersen 2004). Über die Wahl der unabhängigen Variablen kann die Zeitabhängigkeit des untersuchten Prozesses spezifiziert werden. Als Basisniveau ist hier die mittlere Lebenszufriedenheit der Beobachtungen zu den Zeitpunkten ohne Hilfe- oder Pflegebedarf einschließlich des Jahres vor dem Eintritt des Ereignisses definiert. Auf der Basis der vollständigen unbalancierten Längsschnittstichprobe von 1992 bis 2004 wird die Variation der Lebenszufriedenheit jeder Untersuchungsperson im Zeitverlauf in Abhängigkeit von der Veränderung der unabhängigen Variablen untersucht. Die ausgewiesenen Regressionsparameter geben die Abweichung der Lebenszufriedenheit im Vergleich zum Basisniveau aus, wenn im Panelverlauf Hilfe- oder Pflegebedarf auftritt. Zudem wird auch eine mögliche Zufriedenheitsveränderung ein Jahr vor dem Eintritt des Ereignisses kontrolliert. Eine Adaption an die verschlechterten Lebensbedingungen im Verlauf der weiteren Jahre wird über eine metrische Variable für die Dauer des Hilfebedarfs in Jahren erfasst. Neben den ausgewiesenen Koeffizienten für den Hilfebedarf und dessen Dauer werden weitere Einflussfaktoren der Lebenszufriedenheit kontrolliert (Tod des Ehepartners, Trennung und Scheidung vom Partner, Haushaltsnettoeinkommen, Arbeitslosigkeit, Alter, Jahre nach Hilfe- und Pflegebedürftigkeit). Es wird weiterhin davon ausgegangen, dass die besondere Lebenslage der Abhängigkeit von der Unterstützung anderer zusätzlich zum Gesundheitszustand einen eigenständigen Effekt auf die allgemeine Lebenszufriedenheit hat. Präsentiert werden deshalb zwei Modelle. Das erste Modell ist ohne, das zweite unter zusätzlicher Kontrolle der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes berechnet.

Die *set point theory* geht von einem langfristigen individuellen Basisniveau der Zufriedenheit aus, von dem bei signifikanten Lebensereignissen temporäre Abweichungen zu erwarten sind. Die Koeffizienten in Tabelle 4 geben die Abweichung vom Basisniveau in der Metrik der Zufriedenheitsskala an. Modell 1 zeigt einen signifikanten Rückgang der Lebenszufriedenheit in Zeiten von Hilfe- und Pflegebedarf. Je höher der aktuelle Hilfebedarf, desto stärker ist auch die Abweichung vom Basisniveau. Bereits beim niedrigsten Grad, wenn Unterstützung bei Besorgungen und Erledigungen außer Haus benötigt werden, sinkt die individuelle Lebenszufriedenheit um 0,8 Skalenpunkte unter das Basisniveau. Beim höchsten Grad von Hilfebedarf, der *schwierigen* Pflege, die zum Beispiel Hilfe beim Umbetten beinhaltet, sinkt die Lebenszufriedenheit sogar um zwei Skalenpunkte unter das Basisniveau. Hilfe- oder Pflegebedarf geht demzufolge mit markanten Einbußen der Lebenszufriedenheit einher, die weitaus stärker sind als bei anderen Lebensereignissen einschließlich des Todes des eigenen Lebens- oder Ehepartners (-1 Skalenpunkt). Auch die beiden mittleren Schweregrade gehen mit erheblichen Zufriedenheitseinbußen von 1,2 bzw. 1,5 Skalenpunkten einher. Dass die Lebenszufriedenheit bereits ein Jahr, bevor Hilfebedarf eintritt, um 0,6 Skalenpunkte absinkt, lässt den Schluss zu, dass sich die Lebenslage bereits vor dem Eintritt des Ereignisses verschlechtert.

Außer bei Unfällen erscheint es auch plausibel, dass sich der Gesundheitszustand und damit zusammenhängend die Lebensbedingungen nicht ganz plötzlich verschlechtern.

Eine weitere zentrale Frage betrifft die Gewöhnung an die veränderten Lebensbedingungen, die mit einer schweren Erkrankung und der Abhängigkeit von der Hilfe anderer Menschen einhergeht. Ein Wiederanstieg der Lebenszufriedenheit bei Hilfe- oder Pflegebedarf im Laufe mehrerer Folgejahre konnte nicht identifiziert werden. Der Effekt für eine metrische Variable der Dauer von Hilfebedürftigkeit wird nicht signifikant. Auch die alternative Verwendung von Dummy-Variablen oder die Einführung einer weiteren quadratischen Variablen für die Dauer des Hilfebedarfs unterscheiden sich nicht signifikant von Null. Die Beeinträchtigungen sind offensichtlich so gravierend, dass die Anspruchsniveaus nicht an diese Lebenslage angepasst werden können. Der innerpsychische Mechanismus zum Aufrechterhalten eines individuellen Zufriedenheitsniveaus greift hier offensichtlich nicht. Das Ausbleiben einer Anpassung an diese besondere Lebenslage mit Krankheit und Behinderung stellt auch eine wichtige Voraussetzung für die akzentuierten gruppenspezifischen Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Hilfebedarf im Querschnitt dar.

Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit beinhaltet – in unterschiedlichem Ausmaß – das Angewiesensein auf andere Personen im Alltag. Viele Einschränkungen, die mit dieser Situation einhergehen, sind auf den schlechten Gesundheitszustand zurückzuführen. Einbußen beim subjektiven Wohlbefinden sind allein deshalb naheliegend. Allerdings kommt bei alters- oder krankheitsbedingter Hilfe- und Pflegebedürftigkeit auch der Umstand zum Tragen, dass der Alltag nicht mehr selbst bewältigt werden kann. Dies geht mit einer Veränderung der sozialen Rolle einher, die viele Aspekte des Lebens betrifft. Deshalb stellt sich auch die Frage, ob unabhängig vom Effekt des Gesundheitszustands, der Verlust der Selbständigkeit bei Hilfe- oder Pflegebedarf die Lebenszufriedenheit beeinträchtigt.

Die Koeffizienten in Modell 2 zeigen den erwarteten deutlichen Einfluss einer Veränderung des Gesundheitszustandes auf die Lebenszufriedenheit. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes sinkt auch die allgemeine Lebenszufriedenheit. Wird der eigene Gesundheitszustand als *schlecht* eingeschätzt, sinkt die Lebenszufriedenheit um 2,2 unter das Basisniveau, bei der Einschätzung *weniger gut* um 1,3 Skalenpunkte. Es wird allerdings auch deutlich, dass die Situation von Hilfe- oder Pflegebedarf einen eigenständigen Effekt hat, der auch unter Kontrolle des Gesundheitszustandes erhalten bleibt. Zwar werden die entsprechenden Koeffizienten erwartungsgemäß kleiner als ohne Kontrolle des Gesundheitszustandes (Modell 1), aber dennoch zeigen die Koeffizienten ein erhebliches Absinken gegenüber dem Basisniveau der Lebenszufriedenheit an. Im Falle von *schwieriger* Pflege (z.B. Umbetten) sind dies zusätzlich zum Effekt des Gesundheitszustandes 1,3 Skalenpunkte

unterhalb des Basisniveaus. Werden nur einfachere Pflegeleistungen benötigt, wie Hilfe beim An- und Auskleiden oder Waschen, beträgt der entsprechende Effekt immer noch einen Skalenpunkt. Auch die Notwendigkeit von Hilfe bei der Haushaltsführung (-0,8) oder von Besorgungen außer Haus (-0,5) gehen mit erheblichen Zufriedenheitseinbußen zusätzlich zum Effekt des Gesundheitszustandes einher. Das Angewiesensein auf die Unterstützung anderer bewirkt eine zusätzliche Einbuße beim subjektiven Wohlbefinden. Eine Anpassung an Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Verlauf der weiteren Beobachtungsjahre, die sich in einem Wiederanstieg des subjektiven Wohlbefindens manifestiert, konnte nicht identifiziert werden. Nur wenn sich die Situation wieder verbessert, kann auch mit einem erneuten Anstieg der Lebenszufriedenheit gerechnet werden. Im Gesundheitsbereich sind Anspruchsniveauanpassungen womöglich weit schwächer als in den materiellen Lebensbereichen.

Resümee

Die präsentierten Ergebnisse machen deutlich, dass die *set point theory* des subjektiven Wohlbefindens offensichtlich nicht generalisiert werden kann. Bei einer derart einschneidenden Veränderung der Lebensbedingungen, wie sie mit dem Eintritt von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit gegeben ist, findet keine Anpassung an die geänderte objektive Situation statt. Solange diese erheblichen Einschränkungen andauern, die nicht nur einen spezifischen Lebensbereich betreffen, ist auch ein erheblicher Rückgang des subjektiven Wohlbefindens zu beobachten. Ein weiterer Aspekt, der ebenfalls die Allgemeingültigkeit der *set point theory* fraglich erscheinen lässt, ist die Beobachtung, dass es offensichtlich unterschiedliche Reaktionen auf ein solch gravierendes Ereignis wie den Eintritt von Hilfe- oder Pflegebedarf gibt.

Literatur

- Brickman, P. D./Coates, D./Janoff-Bulmann, R. (1978), »Lottery Winners and Accident Victims: Is Happiness Relative?«, *Journal of Personality and Social Psychology*, Jg. 36, S. 917–927.
- Diener, Ed/Lucas, Richard E./Scollon, Christie Napa (2006), »Beyond the Hedonic Treadmill. Revising the Adaptation Theory of Well-Being«, *American Psychologist*, Jg. 61, H. 4, S. 305–314.
- Easterlin, Richard A. (2003), »Building a Better Theory of Well-Being«, in: Bruni, Luigino/Porta, Pier L. (Hg.), *Economics and Happiness: Framing the Analysis*, Oxford.

- Heady, Bruce (2006), »Life Goals Matter no Happiness. A Revision of Set-Point Theory«, *DIW Discussion Paper No. 639*, Berlin.
- Lucas, Richard E./Georgellis, Yannis/Clark, Andrew E. (2003), »Reexamining Adaptation and the Set Point Model of Happiness: Reactions to Changes in Marital Status«, *Journal of Personality and Social Psychology*, Bd. 84, H. 3, S. 527–539.
- Petersen, Trond (2004), »Analyzing Panel Data: Fixed- and Random-Effect Models«, in: Hardy, Melissa/Bryman, Alan (Hg.), *Handbook of Data Analysis*, London/Thousand Oaks/New Delhi, S. 331–345.
- Schiener, Jürgen (2005), *Der Mikrozensus als Datenquelle einer Sozialberichterstattung für behinderte Menschen*, Vortrag bei der 4. Mikrozensus-Nutzerkonferenz am 12.–13. Oktober 2005, Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen Mannheim.
- Weick, Stefan (1997), »Querschnitt- und Längsschnittdaten in der Sozialberichterstattung«, in: Noll, Heinz-Herbert (Hg.), *Sozialberichterstattung in Deutschland: Konzepte, Methoden und Ergebnisse für Lebensbereiche und Bevölkerungsgruppen*, Weinheim/München, S. 294–311.
- Weick, Stefan (2006), »Starke Einbußen des subjektiven Wohlbefindens bei Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit. Verlaufsanalysen mit dem Sozio-ökonomischen Panel«, *Informationsdienst Soziale Indikatoren (ISI)*, Nr. 35, Januar 2006, S. 12–14.